



Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

- Adhère à l'association (22€)
- S'abonne à 6millions de malentendants (15€)
- Fait un don à l'association

Date et signature :

Vous pouvez nous transmettre ces informations par courrier en y joignant votre chèque à :

ADSMN  
Maison des Genêts  
2, rue des Genêts  
59650 VILLENEUVE D'ASCQ